

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit infeksi kronik menular masyarakat yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, TB paru menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan pada semua kelompok umur serta penyebab kematian nomor satu dari golongan penyakit infeksi pernapasan (Departemen Kesehatan, 2007).

World Health Organization (WHO) memperkirakan pada saat ini Indonesia merupakan negara urutan ke-4 dengan kasus TB paru terbanyak pada tahun 2010 setelah India, Cina, dan Afrika Selatan. Prevalensi kasus TB paru di Indonesia sebesar 244 per 100.000 dan insidensi untuk semua tipe TB paru adalah 228 per 100.000. Insidensi kasus TB paru-BTA positif sebesar 102 per 100.000 dan angka kematian mencapai 39 kasus per 100.000 atau sekitar 250 orang per hari. Fakta tersebut didukung oleh kondisi lingkungan perumahan, dan sosial ekonomi masyarakat (WHO, 2009).

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyebab kematian ke-2 di Indonesia setelah penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya. Setiap tahun terdapat 583.000 kasus baru TB paru di Indonesia. Prevalensi tuberkulosis paru BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam tiga wilayah yaitu Sumatera, Jawa, dan Bali. Prevalensi tuberkulosis di wilayah Sumatera sebesar 160 per 100.000 penduduk. Prevalensi tuberkulosis di wilayah Jawa dan Bali sebesar 110 per 100.000 penduduk. Prevalensi tuberkulosis di wilayah Indonesia bagian timur sebesar 210 per 100.000 penduduk (Departemen Kesehatan, 2008). Ditemukan cakupan semua kasus TB paru di daerah Jawa Tengah mencapai 39.238 penderita (Dinas Kesehatan Jawa tengah, 2011). Penemuan penderita TB paru di Balai

Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta mencapai 3.697 kasus pada tahun 2012 (Data BBKPM Surakarta, 2012).

Bronkiektasis merupakan kelainan bronkus dimana terjadi pelebaran atau dilatasi bronkus lokal dan permanen karena kerusakan struktur dinding bronkus. Kelainan bronkus tersebut disebabkan oleh perubahan dalam dinding bronkus berupa destruksi elemen-elemen elastik, otot polos bronkus, tulang rawan, dan pembuluh darah. Bronkiektasis sering kali tidak berdiri sendiri, akan tetapi dapat merupakan bagian dari suatu sindrom atau akibat dari infeksi kronis dan kelainan paru yang lain termasuk TB paru. Insiden ini juga dipengaruhi oleh kebiasaan merokok, polusi udara, dan kelainan kongenital (Alsagaff & Mukty, 2002).

Kekerapan bronkiektasis di negara barat diperkirakan sebanyak 1,3% di antara populasi. Kekerapan sebesar itu ternyata mengalami penurunan yang berarti dengan adanya pengobatan memakai antibiotik. Data pasien bronkiektasis di Indonesia yang diperoleh dari RSUD Dr. Soetomo sebanyak 221 penderita dari 11.018 (1.01%) pasien rawat inap. Penyakit ini cukup sering ditemukan di klinik-klinik serta Rumah sakit umum dan diderita oleh laki-laki maupun perempuan (Alsagaff & Mukty, 2002).

Dalam penelitian retrospektif, menganalisis temuan gambar radiologi toraks *Computed Tomography Scanning* (CT scan). Dari Januari sampai Desember 2008 program skrining dari pusat promosi kesehatan di sebuah rumah sakit universitas menjalani CT scan toraks terdapat 1.409 pasien (umur 23-86 tahun), yang diskriminasi untuk penyakit pernapasan menggunakan CT scan toraks terdapat 129 pasien (9.1%) didiagnosis sebagai penderita bronkiektasis. Prevalensi bronkiektasis lebih tinggi pada wanita (11.5%) dibandingkan pada pria (7.9%) dan meningkat pada umur 60-70 tahun sebesar 20.4%. Gejala pernapasan dilaporkan pada 53.7% dari 129 pasien dan riwayat TB paru sebelumnya secara signifikan dapat meningkatkan kejadian bronkiektasis sebesar 15.8% (Kwak *et al*, 2010).

Tuberkulosis paru yang menginfeksi paru akan berlanjut menjadi infeksi kronis apabila tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat sehingga

menyebabkan terjadinya bronkiektasis (Alsagaff & Mukty, 2002). Setelah penderita sembuh dari TB paru, terdapat banyak *traction* bronkiektasis yang menyebar luas di sekitar jaringan bekas luka atau obstruksi bronkus. Dengan demikian bronkiektasis merupakan manifestasi ireversibel dari tuberkulosis paru pada pasien yang telah sembuh. Disisi lain bronkiektasis yang menyebabkan dilatasi bronkus dapat menyebabkan tuberkulosis paru. Hal ini terjadi karena *mucus* pada bronkus dapat menjadi media infeksi yang baik sehingga mudah terinfeksi oleh bakteri *M. tuberculosis*. Dengan kata lain bronkiektasis dapat menyebabkan tuberkulosis paru (Jeong Min *et al*, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut sekiranya cukup sebagai dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang angka kejadian penemuan tuberkulosis paru pada pasien bronkiektasis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2012 sampai 2013, mengingat akan berdampak buruk bagi penderita dan sebagai pedoman untuk tatalaksana pengobatan.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah angka kejadian penemuan tuberkulosis paru pada pasien bronkiektasis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2012 sampai 2013?
2. Adakah perbedaan angka kejadian penemuan bronkiektasis TB dan bronkiektasis nonTB di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2012 sampai 2013?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian penemuan tuberkulosis paru pada pasien bronkiektasis di balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2012 sampai 2013.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui angka kejadian bronkiektasis yang disebabkan TB paru BTA+ dan TB paru BTA- berdasarkan umur di BBKPM Surakarta.
- b. Mengetahui angka kejadian bronkiektasis akibat TB dan nonTB berdasarkan umur di BBKPM Surakarta.
- c. Mengetahui angka kejadian bronkiektasis TB paru BTA+ dan TB paru BTA- berdasarkan jenis kelamin di BBKPM Surakarta.
- d. Mengetahui angka kejadian bronkiektasis akibat TB dan nonTB berdasarkan jenis kelamin di BBKPM Surakarta.
- e. Mengetahui angka kejadian penyebab bronkiektasis antara lain kongenital, infeksi spesifik dan infeksi nonspesifik pada tahun 2012 sampai 2013 di BBKPM Surakarta.
- f. Mengetahui perbedaan antara bronkiektasis TB paru dengan bronkiektasis nonTB paru di BBKPM Surakarta.
- g. Mengetahui perbedaan antara bronkiektasis yang disebabkan infeksi spesifik dengan bronkiektasis yang disebabkan infeksi nonspesifik di BBKPM Surakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis :

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai angka kejadian penemuan tuberkulosis paru pada pasien bronkiektasis.

2. Manfaat aplikatif :

- a. Sebagai masukan dan informasi bagi mahasiswa kedokteran dan masyarakat tentang informasi angka kejadian penemuan tuberkulosis paru pada pasien bronkiektasis.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar penelitian selanjutnya.